

BAB 1 PENDAHULUAN

MATA AJAR	: KEP. GAWAT DARURAT
PROGRAM STUDI	: PENDIDIKAN PROFESI NERS
BEBAN STUDI	: 4 SKS
KOORDINATOR	: Ns. RIANI, S.Kep, M.Kes
PEMBIMBING	: 1. Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep 2. Ns. APRIZA, M.Kep, Ph.D 3. Ns. MUHAMMAD NURMAN, M.Kep

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata ajar ini merupakan konsep dan prinsip keperawatan gawat darurat melalui penerapan ilmu dan teknologi keperawatan pada klien/pasien termasuk anak yang mempunyai masalah aktual dan resiko yang mengancam kehidupan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat diperkirakan dan tanpa disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan.

Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam keperawatan gawat darurat dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang mungkin terjadi dengan menggunakan pendekatan sistem dan holistik.

B. Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot SKS : 4 SKS
2. Waktu pelaksanaan : $4 \times 170 \times 16 = 10.880$ menit (181,33 jam) Praktik 6 hari shift perpekan @ 8 jam Selama 5 pekan.
3. Siklus Praktik : total jumlah mahasiswa 74 orang dengan kelompok praktik di distribusikan kedalam siklus praktek sebagai berikut :

STASE	TANGGAL DINAS			
	18 Agus - 20 Sept	22 Sep - 25 Okt	27 Okt - 22 Nov	24 Nov - 20 Des
KMB	A1	A2	B1	B2
KGD	A2	A1	B2	B1
ANAK	B1	B2	A1	A2
MATER	B2	B1	A2	A1

C. Tempat Praktik

Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan didasarkan pada ketersediaan kasus sesuai kompetensi yang dicapai, ketersediaan pembimbing klinik yang sesuai standar. Adapun Rumah Sakit yang digunakan adalah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan ruangan yang digunakan adalah ruangan yang memungkinkan peserta didik mempelajari tentang pendekatan proses keperawatan pada kasus tertentu sesuai ruang lingkup kompetensi Keperawatan Gawat Darurat.

BAB II

KOMPETENSI

A. Kompetensi umum

1. Mampu melakukan dan menganalisa pengkajian kedaruratan, pengkajian primer dan pengkajian sekunder, serta pengkajian penunjang lainnya secara tepat.
2. Mampu mengelompokkan kasus-kasus kegawatdaruratan sesuai dengan triase
3. Mampu menetapkan dan merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian baik masalah aktual maupun resiko dengan data pendukung yang tepat
4. Mampu mengidentifikasi rencana tindakan kegawatdaruratan yang akan dilakukan secara tepat baik yang mandiri maupun kolaborasi
5. Mampu melakukan tindakan keperawatan mandiri (misal: tindakan observasi, prosedural keperawatan, dan pendidikan kesehatan) sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan yang terjadi.
6. Mampu memberikan rasionalisasi dari tindakan-tindakan yang dilakukan
7. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan dengan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Planning).
8. Mampu memodifikasi asuhan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi
9. Mampu menerapkan tindakan *universal precaution* dan *standard precaution* serta pencegahan penyebaran infeksi di rumah sakit
10. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan perawatan holistik kepada klien dan keluarganya.
11. Mampu menganalisa manajemen asuhan keperawatan serta isu etik dan legal yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan kritis dan kegawatdaruratan

B. Kompetensi Khusus

1. Mampu melakukan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat.
2. Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
3. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
4. Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien pada berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat akibat gangguan:

- a. Termoregulasi : trauma kapitis
 - b. Oksigenasi : infark miokard, gagal nafas, trauma thoraks
 - c. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit : DM dengan ketoasidosis, krisis tiroid
 - d. Keamanan fisik : keracunan, sengatan binatang berbisa
5. Mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal pada klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat
 6. Mampu mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat
 7. Mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif pada klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat: resusitasi/RJP/BHD
 8. Mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat (*Triage*).
 9. Mampu menjalankan fungsi advokasi pada klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
 10. Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko pada klien dengan berbagai tingkat usia dalam keadaan gawat darurat
 11. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
 12. Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan
 13. Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif
 14. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional
 15. Mampu berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan
 16. Mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

BAB III

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

A. Metode Pembelajaran Klinik

1. *Preconference*
2. *Postconference*
3. *Bedside teaching*
4. Observasi
5. Penugasan klinik
6. Demonstrasi
7. Belajar mandiri

B. Strategi Pembelajaran Klinik

NO	METODE PEMBELAJARAN	SUMBER PEMBELAJARAN	MEDIA INSTRUKSIONAL
1	Penugasan klinik • Mahasiswa mempelajari seluruh kasus yang ada di ruangan masing-masing • Mahasiswa memfokuskan 1 kasus untuk disusun dalam laporan kasus	Pembimbing klinik	Klien
2	Penugasan • Laporan pendahuluan • Laporan kasus • Analisa sintesa • Resume	• Teks book • Status media • Status keperawatan	• Format rencana askep • Catatan perkembangan yang dikembangkan oleh bagian KGD
3	Konferensi • <i>Preconference</i> • <i>Postconference</i>	• Pembimbing • Kolega	
4	Observasi Mahasiswa mengobservasi • Kegiatan di klinik	• Pembimbing Klinik • Staf rumah sakit	• Klien • Ruang perawat
5	• Perilaku anggota tim kesehatan di klinik	• Kondisi fisik klinik • Aktivitas klinik	

C. Model Pembelajaran Praktik

Proses Pembelajaran	Kegiatan	
	Mahasiswa	Pembimbing
FASE PRA INTERAKSI	1. Menyusun laporan pendahuluan (LP)	1. Memberikan informasi tentang pasien antara lain diagnosa
	2. Mengikuti <i>Conference</i> (LP)	2. <i>Preconference</i> → evaluasi pemahaman mahasiswa
	3. Membaca informasi tentang pasien → kaitkan dengan LP	3. Evaluasi pemahaman mahasiswa
FASE INTRODUKSI	1. Memperkenalkan diri ke pasien	1. Mengobservasi mahasiswa umpan balik
	2. Melakukan kontrak	2. Mengobservasi mahasiswa umpan balik
FASE KERJA	1. Melakukan pengkajian dan validasi	1. Bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan intelektual, teknis dan interpersonal
	2. Melakukan perumusan masalah diagnosa	
	3. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi	
	4. Melakukan ronde keperawatan	
	5. Mengikuti <i>bed side teaching</i>	2. Mendampingi ronde keperawatan 3. Bimbingan dalam <i>bedside teaching</i>
FASE EVALUASI	Menyimpulkan dengan pasien pencapaian	Bimbingan dan observasi tentang kemampuan mahasiswa

BAB IV EVALUASI

A. Komponen Evaluasi

Komponen ini di akumulasikan dari penugasan yang wajib diselesaikan oleh mahasiswa mulai dari minggu pertama hingga minggu kelima stase ini berlangsung.

NO	ITEM PENILAIAN	PERSENTASE
1	Laporan kasus individu	30%
	a. IGD (4 LP, 4 askep, 4 resume ,12 analisis sintesa)	
	b. ICU (4 LP, 4 askep, 4 kontrak belajar)	
	c. CVCu (4 LP, 4 askep, 4 resume, 4 kontrak belajar)	
	d. HD (4 LP, 4 askep, 4 resume ,12 analisis sintesa)	
2	Target keterampilan	20%
3	Kinerja praktik	10%
4	Ujian praktik akhir Strage & Responsi	25%
5	Seminar kelompok IGD, ICU dan CVCu, HD	15%
	Total	100%

B. Ketentuan Penugasa dan Evaluasi

1. Nilai batas kelulusan praktik profesi mata kuliah KGD adalah 75 (B)
2. Evaluasi dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut :
 - a. Kehadiran
Kehadiran mahasiswa harus 100%
 - b. Pendokumentasian Laporan :
 - 1) Laporan pendahuluan dievaluasi pada hari pertama praktik oleh pembimbing klinik.
 - 2) Pembimbing klinik dapat meminta mahasiswa melakukan perbaikan
 - 3) Laporan askep, resume, kontrak belajar, analisa sintesa dievaluasi pada setiap akhir minggu praktik
 - c. Target dikumpulkan pada akhir praktik oleh koordinator MK setelah satu stase terselesaikan.
 - d. Kinerja klinik
Kinerja klinik dinilai disetiap ruangan tempat mahasiswa praktik
 - e. Ujian praktik akhir stage & responsi

- 1) Ujian akhir stage dilaksanakan sebanyak satu kali dibagian perawatan kritis dan gawat darurat sesuai kondisi dirumah sakit.
 - 2) Ujian dilaksanakan secara komprehensif selama satu hari dan dinilai oleh dua penguji (lahan & institusi pendidikan).
 - 3) Jadwal dan teknis ujian diatur tersendiri
 - 4) Nilai batas lulus ujian 75 (B) dan diberi kesempatan mengulang sebanyak 1 kali
- f. Seminar kelompok
- 1) Laporan kasus kelompok ini di konsultasikan ke preceptor klinik dan instusi 4x konsultasi, jika kurang atau tidak ada konsultasi maka diskusi kelompok dibatalkan dan mengganti dinas selama seminggu untuk memperoleh kasus keelelolaan sebagai kasus seminar kelompok.
 - 2) Seminar kelompok dilaksanakan dilingkungan kampus secara daring diakhir jadwal praktek stase KGD.
 - 3) Seminar didampingi oleh pembimbing institusi dan lahan praktik (ruang tempat praktik) serta dapat dihadiri praktikan dari institusi lain yang sedang praktik diruang tersebut.
 - 4) Format penilaian terlampir

BAB V

PERATURAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS

A. Peserta

Peserta program pendidikan profesi Ners adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program Sarjana Keperawatan dan lulus uji klinik pra profesi serta telah menyelesaikan proses administrasi akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

B. Waktu Pelaksanaan

1. Stase Program Profesi dibuka bila telah memenuhi syarat yaitu lulus uji klinik pra profesi
2. Jumlah setiap kelompok maksimal 5 orang
3. Praktik profesi Ners berlangsung selama dua semester (satu tahun)
4. Waktu jam praktik adalah 7 jam per shif untuk dinas pagi dan sore termasuk waktu untuk istirahat, *preconference* dan *postconference*
5. *Preconference* dan *postconference* atau tutorial berlangsung selama 1-2 jam
6. Praktik profesi dilaksanakan 6 hari dalam seminggu

C. Ketentuan Seragam dan Atribut

1. Perempuan

- a) Seragam baju atas dan celana panjang atau rok model A, serta jilbab (bagi muslimah berjilbab)
- b) Rambut rapi tidak tergerai (menggunakan *hair net*) bagi mahasiswi yang non muslim
- c) Sepatu pansus atau cats tertutup berwarna putih, *highheels* $\leq$ 3Cm
- d) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik
- e) Tidak menggunakan makeup secara berlebihan
- f) Aksesoris yang boleh digunakan hanya jam tangan klasik bukan digital

2. Laki-laki

- a) Seragam baju atas dan celana panjang
- b) Rambut rapi dan pendek
- c) Sepatu pansus pantofel atau cats tertutup berwarna putih
- d) Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik
- e) Menggunakan aksesoris yang boleh digunakan hanya jam tangan klasik bukan digital

D. Tata Tertib

1. Kehadiran mahasiswa 100%
2. Mahasiswa wajib hadir 30 menit dilahan praktek sebelum shift dimulai
3. Mahasiswa diwajibkan mengikuti seluruh kegiatan yang telah ditetapkan pada setiap mata kuliah yang sedang dijalani sesuai dengan perencanaan pada buku panduan mata kuliah
4. Mahasiswa wajib memenuhi kompetensi yang telah ditetapkan dari institusi pendidikan dan diketahui oleh pembimbing lahan dan institusi
5. Mahasiswa dilarang memanjangkan kuku, menggunakan cat kuku, memakai perhiasan (anting, kalung, gelang, cincin dan lain-lain)
6. Mahasiswa wajib menggunakan jam tangan yang menggunakan detik
7. Tiap mahasiswa wajib membawa “*nursing kit*” untuk keperluan praktik
8. Mahasiswa wajib menjaga nama baik institusi pendidikan, rumah sakit, dan klien
9. Mahasiswa yang meninggalkan ruangan praktik tanpa seizin pembimbing lebih dari 30 menit dianggap tidak hadir
10. Kelompok mahasiswa wajib mengganti kerusakan alat-alat/investasi institusi pendidikan/lahan praktek akibat kelalaian mahasiswa sesuai ketentuan
11. Mahasiswa wajib melapor dan menyelesaikan ketentuan administrasi praktik kepada koordinator praktik sesuai jadwal yang telah ditentukan
12. Mahasiswa wajib mengisi absen setiap hari dinas dan ditantangi oleh pembimbing lahan/ institusi
13. Mahasiswa yang melanggar ketentuan seragam dan atribut dianggap tidak hadir
14. Mahasiswa yang terlambat 15 menit akan dikurangi nilai sebesar 5% untuk setiap pertemuan dan bila lebih dari 15 menit dianggap tidak hadir
15. Mahasiswa yang tidak hadir praktik tanpa keterangan wajib mengganti 2x lipat dari waktu yang ditinggalkan, dan bila tidak hadir karena sakit/izin wajib mengganti sesuai banyaknya waktu praktek yang ditinggalkan

16. Ketidakhadiran karena sakit harus dibuktikan dengan adanya surat dari dokter, yang diberitahukan kepada koordinator mata kuliah serta pembimbing lahan/institusi. Maksimal selama 3 hari.
17. Ketidakhadiran izin ditoleransi untuk hal-hal antara lain ada keluarga inti yang meninggal,
18. Keterlambatan pengumpulan tugas dan laporan praktek dikurangi 2% setiap satu hari keterlambatan dan jika lebih dari 7 hari dianggap tidak mengumpulkan laporan
19. Mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengganti dinas, mengulang kegagalan pada jadwal remedial.

E. Ketentuan Khusus

1. Mahasiswa wajib merumuskan dan menunjukkan laporan pendahuluan pada saat hari pertama masuk (hari senin) ke setiap ruang/bangsal perawatan dan menunjukkan kepada pembimbing klinik
2. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan pre dan post konferen secara berkelompok sesuai jadwal (hari pertama masuk ruangan mulai pukul 07.00 yang telah ditetapkan dengan materi diskusi sesuai dengan laporan pendahuluan dan kontrak belajar yang telah dirumuskan oleh mahasiswa.
3. Mahasiswa harus membuat tugas dengan ketentuan : setiap minggu mahasiswa harus membuat **1 LP, 1 Laporan Askep (kasus sesuai LP) dan 1 Laporan Resume/hari untuk ruangan IGD.**
4. Mahasiswa wajib mengumpulkan tugas-tugas akademik yang telah ditentukan pada hari terakhir dinas diruangan minggu tersebut atau sebelum masuk keruangan berikutnya.
5. Tugas dikumpulkan kepada pembimbing klinik dari institusi pendidikan dalam **stopmaf berwarna merah** dengan diberi identitas yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero M., Dayrit M.W. & Siswadi Y. (2009). **Prinsip & Praktik Keperawatan Perioperatif**. Cetakan 1. Jakarta : EGC
- Hudak, Gallo (2000). **Critical Care Nursing**. Philadelphia : JB. Lippincott Company
- Kurikulum Program Studi Profesi Ners Universitas Esa Unggul. Makalah
- Potter & Perry (2009). **Fundamental Keperawatan (*Fundamentals of Nursing*)**. Terjemahan. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Taylor C (1997). **Fundamental of Nursing, The Art and Science of Nursing Care**. Philadelphia : Lippincott.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Petunjuk Penulisan Laporan Pendahuluan (LP) di ruangan IGD	14
2. Petunjuk Penulisan Laporan Pendahuluan (LP) di ruangan ICU & CVCu	15
3. Sistematika Penulisan Askep Gadar di ruangan IGD	16
4. Sistematika Penulisan Askep Gadar di ruangan ICU & CVCu	23
5. Sistematika Penulisan Resume di ruangan IGD	29
6. Sistematika Penulisan Resume di ruangan ICU & CVCu	30
7. Sistematika Makalah Seminar	32
8. Target Kompetensi/Keterampilan di ruangan IGD	33
9. Target Kompetensi/Keterampilan di ruangan ICU & CVCu	34
10. Target Kompetensi/Keterampilan di ruangan Hemodialisa	36
11. Rubrik Penilaian CBI (<i>Competency-Based Instruction</i>)	37
12. Lembar Validasi Pembimbing Klinik	38
13. Format Penilaian Kinerja Klinik	39
14. Format Penilaian Laporan Pendahuluan, Askep & Resume	40
15. Penilaian Seminar/Presentasi (Kelompok/Individu)	41
16. Format Penilaian Ujian Praktik Akhir Stase (50%)	42
17. Format Penilaian Responsi (50%)	43
18. Format Laporan Kegiatan Sehari-hari (<i>Activity Daily Living</i>)	44

PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN DI RUANGAN IGD

1. Identitas Klien

Berisi nama, umur, jenis kelamin, register, diagnosa medis, tanggal masuk.

2. Riwayat penyakit sekarang

Berisi kronologis kejadian s/d pasien masuk IGD

3. Pengkajian fokus

- a. *Airway*: mencantumkan data kepatenan jalan napas dan diagnosa yang mungkin muncul
- b. *Breathing*: mencantumkan data pola napas dan diagnosa yang mungkin muncul
- c. *Circulation*: mencantumkan data pertukaran, status cairan, fungsi jantung dan diagnosa yang mungkin muncul
- d. *Disability* : mencantumkan data fungsi neurologi, fungsi sensory motorik dan diagnosa yang mungkin muncul

4. Rencana penatalaksanaan keperawatan:

Berkaitan dengan prinsip kegawatdaruratan dengan prioritas A, B, C, D, pasien

5. Implementasi keperawatan

6. Respon klien

7. Kesimpulan:

Berisi keputusan akhir penanganan pasien dan alasan tersebut

Misal: pasien pindah ke

ruang.....

alasan.....

Contoh cover LP,
LK

ASUHAN KEPERAWATAN
KEGAWATDARURATAN PADA *KASUS
DI RUANG **IGD RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

LOGO UP

Oleh
Nama Mahasiswa

Preseptor RSUD :
Preseptor Institusi :

PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
T.A 2025/2026

**SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN (LP)
DI RUANGAN CVCu DAN ICU**

a. KONSEP DASAR

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Tanda gejala
4. Patofisiologi
5. Pemeriksaan penunjang dan hasilnya
6. *WOC/ Pathway*

b. KONSEP KEPERAWATAN

1. Pengkajian primer – Primary Survey
(A, B, C, D, E)
2. Pengkajian sekunder – pemeriksaan
fisik, laboratorium, penunjang lain
3. Diagnosa Keperawatan utama – minimal 3 Dx, dan lengkap sesuai
rumusan (ACTUAL : PES, Risiko : PE, Potensial P)
4. Intervensi dan rasional (meliputi intervensi perawat dan
kolaboratif, ditulis lengkap sesuai buku sumber)

c. DAFTAR PUSTAKA

Minimal 5 dan terutama buku-buku kegawat-daruratan periode 10 tahun terakhir

N.B *Ubah Sesuai Inisial Pasien Dan *Diagnosa Medis Dari Dokter

ASUHAN KEPERAWATAN
KEGAWATDARURATAN PADA *KASUS
DI RUANG **IGD RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

LOGO UP

Oleh
Nama Mahasiswa

Preseptor RSUD :
Preseptor Institusi :

PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
T.A 2025/2026

Contoh cover
LP, LK

SISTEMATIKA PENULISAN ASKEP GADAR

A. PENCATATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Di Ruang IGD)

Nama Klien : No Register :

Usia : Tanggal Masuk :

Jenis Kelamin : Diagnosa Medik :

Riwayat Kesehatan :

.....

.....

PENGKAJIAN	Dx KEPERAWATAN	JAM	INTERVENSI DAN TINDAKAN KEP.	PARAF
AIRWAYS (jalan nafas) Sumbatan : () benda asing () darah () bronkospasme () sputum () lender	() actual () resiko Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d.....			
BREATHING (pernafasan) Sesak, dengan : () aktivitas () tanpa aktivitas () menggunakan otot tambahan frekuensi:..... Irama: () teratur	() actual () resiko Pola nafas tidak efektif b/d.....			

☐ tidak teratur Kedalaman: ☐ dalam ☐ dangkal Batuk: ☐ produktif ☐ non produktif Sputum: - Warna: - Konsistensi: Bunyi nafas: ☐ ronchi ☐ wheezing ☐ creakles ☐ snoring	Gangguan pertukaran gas b/d.....			
CIRCULATION (sirkulasi) sirkulasi perifer: Nadi: Irama: ☐ teratur ☐ tidak teratur Denyut: ☐ lemah ☐ kuat ☐ tak kuat TD: ekstremitas ☐ hangat ☐ dingin Warna kulit: ☐ cyanosis ☐ pucat	☐ actual ☐ resiko Penurunan curah jantung b/d..... ☐ actual ☐ resiko Gg keseimbangan cairan			

☐ cekung ☐ lembek ☐ elastic ☐ asites ☐ kembung Turgor: ☐ baik ☐ sedang ☐ buruk Mukosa: ☐ lembab ☐ kering Kulit: ☐ bintik merah ☐ jejas ☐ lecet-lecet ☐ luka Suhu: Celcius Pencernaan: Kidah kotor: ☐ ya ☐ tidak Nyeri: ☐ ya ☐ ulu hati ☐ kuadran kanan ☐ menyebar ☐ tidak Integumen (kulit) terdapat luka ☐ ya ☐ tidak Dalam: ☐ ya ☐ tidak Pendarahan: ☐ ya ☐ tidak	☐ actual ☐ resiko Gg integritas jaringan b/d.....			
--	--	--	--	--

DISSABILITY				
Tingkat kesadaran	()actual			
()cm	()resiko			
()apatis	Gg perfusi jaringan			
()somnolen	cerebral			
()stupor	b/d.....			
()soporocoma				
()koma				
Pupil				
()isokor				
()unisokor				
()moosis				
()midriasis				
Reaksi terhadap cahaya				
Ka:				
()positif				
()negatif				
Ki:				
()positif				
()negatif				
GCS: E M V =				
Terjadi				
()kejang				
()pelo				
()kelumpuhan/				
kelemahan				
()mulut mencong				
()afasia				
()disathria				
Nilai kekuatan otot:				

<i>Reflex</i>				
Babinsky:				
Patella:				
Bisep/trisep:				
Brudynsky:				

B. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Psikososial

- Komunitas yang diikuti :

-
- Koping : ☐ Menerima ☐ Menolak ☐ Kehilangan ☐ Mandiri
 - Afek : ☐ Gelisah ☐ Insomnia ☐ Tegang ☐ Depresi ☐ Apatik
 - HDR : ☐ Emosional ☐ Tidak berdaya ☐ Rasa bersalah
 - Persepsi penyakit : ☐ Menerima ☐ Menolak
 - Hubungan keluarga harmonis : ☐ Tidak ☐ Ya, orang terdekat

a. Spiritual

- Kebiasaan keluarga / pasien untuk mengatasi *stress* dari sisi spiritual :

.....

2. KEBUTUHAN EDUKASI

a. Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- ☐ Tidak ☐ Ya, Jika Ya : ☐ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Kognitif
☐ Fisik ☐ Budaya ☐ Emosi ☐ Bahasa ☐ Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : ☐ Tidak ☐ Ya,
 Sebutkan.....

Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :

- ☐ Diagnosa dan manajemen penyakit ☐ Obat – obatan / Terapi ☐ Diet dan nutrisi
☐ Tindakan keperawatan..... ☐ Rehabilitasi ☐ Manajemen nyeri
☐ Lain-lain, sebutkan

b. Bersedia untuk dikunjungi : ☐ Tidak ☐ Ya, :

- ☐ Keluarga ☐ Kerabat ☐ Rohaniawan

3. RISIKO CEDERA / JATUH (Isi formulir monitoring pencegahan jatuh)

- ☐ Tidak ☐ Ya, Jika Ya, gelang risiko jatuh warna kuning harus dipasang

4. STATUS FUNGSIONAL (Isi formulir *Barthel Index*)

Aktivitas dan Mobilisasi : ☐ Mandiri ☐ Perlu bantuan, sebutkan

Alat Bantu jalan, sebutkan

**Bila terdapat gangguan fungsional, pasien dikonsultasikan ke
 Rehabilitasi Medis melalui DPJP**

5. SKALA NYERI



Nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya

☐ Nyeri Kronis, Lokasi :

Frekuensi :

Durasi

☐ Nyeri Akut Lokasi :

Frekuensi :

Durasi

☐ Score Nyeri (0-10) : Nyeri Hilang

☐ Minum Obat

☐ Istirahat

☐ Mendengar Musik

☐ Berubah

Posisi Tidur

☐ Lain-Lain sebutkan.....

☐ Numeric Usia >7 th	☐ Wong Baker Face Usia >3 th	☐ CRIES Usia 0-6 bln	☐ FLACC Usia 2 bln - 7 th	☐ COMFORT Pasien tidak sadar	Keterangan
A / I : _____	A / I : _____	A / I : _____	A / I : _____	A / I : _____	0 : Tidak Nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-7 : Nyeri Sedang 8-10: Nyeri Berat <i>Comfort Pain Scale:</i> 9-18 : Nyeri Terkontrol 19-26 : Nyeri Ringan 27-35 : Nyeri Sedang >35 : Nyeri Berat

Nyeri mempengaruhi:

☐ Tidur ☐ Aktivitas Fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan ☐ Konsetrasi

☐ Lainnya.....

SISTEMATIKA PENULISAN ASKEP GADAR

PENCATATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (DIRUANG ICU/CVCU)

1. PENGKAJIAN

- a. Berisi data yang terfokus pada kegawatdaruratan klien

PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ICU	Nama : No. RM : Tgl.Lahir : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Tgl : _____ Jam : _____	
Sumber data : ☐ Pasien ☐ Keluarga ☐ Lainnya..... Rujukan : ☐ Tidak ☐ Ya, ☐ RS..... ☐ Puskesmas..... ☐ Dokter Diagnosis rujukan..... Pendidikan Pasien : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA/SMK ☐ D3 ☐ S1 ☐ Lainnya..... Pekerjaan Pasien :	

1. PEMERIKSAAN FISIK

a. Sistem Pernapasan :

Jalan napas : ☐ Bersih ☐ Sumbatan (Berupa ☐ Sputum ☐ Darah)

Pernapasan

- RR : x/mnt
- Penggunaan otot bantu napas : ☐ Tidak ☐ Ya
- Terpasang ETT : ☐ Tidak ☐ Ya
- Terpasang Ventilator : ☐ Tidak ☐ Ya
- Mode : TV : RR : PEEP : I:E :
- FiO₂ :
- Irama : ☐ Tidak Teratur ☐ Teratur
- Kedalaman : ☐ Tidak Teratur ☐ Teratur
- Sputum : ☐ Putih ☐ Kuning ☐ Hijau
- Konsistensi : ☐ Tidak Kental ☐ Kental
- Suara napas : ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ Vesikuler

b. Sistem Kardiovaskuler : Sirkulasi Perifer

- Nadi : x/mnt Tekanan darah :
- Pulsasi : ☐ Kuat ☐ Lemah
- Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin
- Warna kulit : ☐ Kemerahan ☐ Pucat ☐ Cyanosis

Sirkulasi Jantung

- Irama : ☐ Tidak Teratur ☐ Teratur
- Nyeri dada : ☐ Tidak ☐ Ya, Lama :

Perdarahan : ☐ Tidak ☐ Ya, Area perdarahan Jumlah cc/jam

c. Sistem Saraf Pusat

- Kesadaran : ☐ *Composmentis* ☐ *Apatis* ☐ *Somnolent* ☐ *Soporo* ☐ *Soporocoma* ☐ Koma

- GCS : Eye: Motorik : Verbal :
- Kekuatan otot:

d. Sistem Gastrointestinal

- Distensi : ☐ Tidak ☐ Ya, Lingkar perut cm
- Peristaltic : ☐ Tidak ☐ Ya, Lama x/mnt
- Defekasi : ☐ Tidak Normal ☐ Normal

e. Sistem Perkemihan

- Warna : ☐ Bening ☐ Kuning ☐ Merah ☐ Kecoklatan
- Distensi : ☐ Tidak ☐ Ya
- Penggunaan *catheter urine* : ☐ Tidak ☐ Ya
- Jumlah *urine* : cc / jam

f. Obstetri & Ginekologi

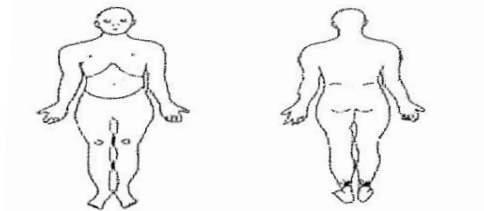
- Hamil : ☐ Tidak ☐ Ya, HPHT : Keluhan :

g. Sistem Hematologi

Perdarahan : ☐ Gusi ☐ *Nassal* ☐ *Petthecia* ☐ *Echimosis*
☐ Lainnya

h. Sistem Muskuloskeletal & Integument

- Turgor kulit : ☐ Tidak Elastis ☐ Elastis
- Terdapat luka : ☐ Tidak ☐ Ya, lokasi luka :



Lokasi luka / Lesi lain

- Fraktur : ☐ Tidak ☐ Ya, lokasi fraktur :
- Kesulitan bergerak : ☐ Tidak ☐ Ya
- Penggunaan alat bantu : ☐ Tidak ☐ Ya, nama alat :

i. Alat Invasif yang digunakan

- *Drain / WSD* : ☐ Tidak ☐ Ya, Warna Jumlah cc/jam
- *Drain kepala* : ☐ Tidak ☐ Ya, Warna Jumlah cc/jam
- *IV Line* : ☐ Tidak ☐ Ya
- NGT : ☐ Tidak ☐ Ya, Warna Jumlah cc/jam
- DLL

2. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

b. Psikososial

- Komunitas yang diikuti :
- Koping : ☐ Menerima ☐ Menolak ☐ Kehilangan ☐ Mandiri
- Afek : ☐ Gelisah ☐ Insomnia ☐ Tegang ☐ Depresi
☐ Apatis
- HDR : ☐ Emosional ☐ Tidak berdaya ☐ Rasa bersalah
- Persepsi penyakit : ☐ Menerima ☐ Menolak
- Hubungan keluarga harmonis : ☐ Tidak ☐ Ya, orang terdekat :

c. Spiritual

- Kebiasaan keluarga / pasien untuk mengatasi *stress* dari sisi spiritual :

3. KEBUTUHAN EDUKASI

c. Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- ☐ Tidak ☐ Ya, Jika Ya : ☐ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Kognitif ☐ Fisik
☐ Budaya ☐ Emosi ☐ Bahasa ☐ Lainnya
- Dibutuhkan penerjemah : ☐ Tidak ☐ Ya, Sebutkan.....
- Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :
- ☐ Diagnosa dan manajemen penyakit ☐ Obat - obatan / Terapi
☐ Diet dan nutrisi
☐ Tindakan keperawatan..... ☐ Rehabilitasi
☐ Manajemen nyeri
☐ Lain-lain,sebutkan

- d. Bersedia untuk dikunjungi :** ☐ Tidak ☐ Ya, :
☐ Keluarga ☐ Kerabat ☐ Rohaniawan

4. RISIKO CEDERA / JATUH (Isi formulir monitoring pencegahan jatuh)

- ☐ Tidak ☐ Ya, Jika Ya, gelang risiko jatuh warna kuning harus dipasang

5. STATUS FUNGSIONAL (Isi formulir *Barthel Index*)

- Aktivitas dan Mobilisasi : ☐ Mandiri ☐ Perlu bantuan, sebutkan
- Alat Bantu jalan, sebutkan

Bila terdapat gangguan fungsional, pasien dikonsultasikan ke Rehabilitasi Medis melalui DPJP

6. SKRINING GIZI (berdasarkan *Malnutrition Screening Tool / MST*)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, Total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
	a. Tidak penurunan berat badan	0
	b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2
	c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut	
	1-5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3

	>15 kg	4
	Tidak yakin penurunannya	2
2.	Apakah asupan makan berkurang karena berkurangnya nafsu makan?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
		+
	Total skor	
3.	Pasien dengan diagnosa khusus : ☐ Tidak ☐ Ya (☐ DM ☐ Ginjal ☐ Hati ☐ Jantung ☐ Paru ☐ Stroke ☐ Kanker ☐ Penurunan Imunitas ☐ Geriatri ☐ Lain-lain	

Bila skor ≥ 2 dan atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi

Sudah dilaporkan ke Tim Terapi Gizi: ☐ Tidak ☐ Ya, tanggal & jam

.....

7. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hasil laboratorium terbaru, meliputi :
Elektrolit : K Na Cl
- Analisa Gas Darah : PH PaCO₂ PaO₂
HCO₃ BE Sat O₂
- Hematologi : Hb : HT : Trombo :
Leuko :
- Fungsi hati : Albumin Globulin
- Fungsi Ginjal : Ureum Creatinin
- Faktor pembekuan : APTT PTT
- Foto Thoraks :
- EKG :
- DLL :

b. Analisa data

NO	HARI/TGL	DATA	PROBLEM	KEMUNGKINAN PENYEBAB
		Subyektif:		
		Obyektif:		

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN : disusun sesuai prioritas dan urgensinya

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. PERENCANAAN

NO	INTERVENSI	TUJUAN & KRITERIA MASALAH	RASIONAL
1	1. 2. 3.	Tujuan: SMART Kriteria Hasil: 1. 2.	

4. CATATAN KEPERAWATAN

NO Dx	HARI/TGL	JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1	1.		1. 2. dst	S: O: S: O:	

Ket: implementasi disesuaikan dengan diagnosa/ masalah yang akan diatasi

CATATAN PERKEMBANGAN

NO Dx	HARI/ TANGGAL	JAM	PERKEMBANGAN KONDISI PASIEN	PARAF
1			S: O: A: P:.....pertahankan I..... Lanjutkan I.....	
2			S: O: A: P: Modifikasi rencana I: E: R: Keterangan : Evaluasi dibandingkan dengan standar pada kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya.	

SISTEMATIKA PENULISAN RESUME KEPERAWATAN GADAR

Nama Mahasiswa : _____ Tanggal : _____
 NPM : _____ Ruangan : _____

Nama Pasien : _____
 TTL/Umur : _____
 Alamat : _____
 No.RM : _____
 Diagnosa medis : _____

A. Keluhan Utama : _____

B. Pemeriksaan tanda kegawatan (di isi jika ada)

- Airway : _____
 - Breathing : _____
 - Circulation : _____
 - Disability : _____
 - Exposure : _____

C. Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : _____
 - Mata : _____
 - Telinga : _____
 - Leher : _____
 - Hidung : _____
 - Tangan : _____
 - Mulut : _____
 - Kaki : _____

D. Pemeriksaan penunjang : _____

E. Diagnose Keperawatan : _____

F. Intervensi : _____

G. Evaluasi : _____

H. Planning : _____

Bangkinang, 2025
 Mahasiswa

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN ANALISA SINTESA/ RESUME

DIRUANGAN CVCu & ICU

Nama Mhs :

Ruang :

NIM :

Tanggal :

1. Identitas klien

.....

.....

.....

.....

2. Diagnosa medis

.....

.....

.....

.....

3. Diagnosa keperawatan

.....

.....

.....

.....

4. Tindakan keperawatan dan rasional

.....

.....

.....

.....

5. Prosedur tindakan keperawatan

.....

.....

.....

.....

6. Analisa sintesa tindakan keperawatan b/d diagnosa keperawatan

.....

.....

.....

.....

7. Efek yang timbul dari tindakan keperawatan

.....

.....

.....

.....

8. Evaluasi

.....

.....

.....

.....

SISTEMATIKA MAKALAH SEMINAR

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN
KEGAWATDARURATAN PADA *KASUS DI
RUANG **IGD RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

- A. Konsep Dasar Kasus (Definisi, Etiologi, WOC, Manifestasi Klnis, Pemeriksaan Penunjang, Komplikasi, dan lain-lain yang dianggap perlu)
- B. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat
 1. Pengkajian fokus (primer dan sekunder)
 2. Analisa data (bentuk matriks dalam tabel)
 3. Pathway keperawatan
 4. Diagnosa keperawatan utama dan alasan merumuskan
 5. Fokus intervensi dan rasional
 6. Catatan keperawatan
 7. Evaluasi

N.B *sesuaikan dengan kasus yang didapat di RSUD

**sesuaikan ruangan tempat pasien dirawat



Contoh cover LP,
LK

ASUHAN KEPERAWATAN
KEGAWATDARURATAN PADA *KASUS
DI RUANG **IGD RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

LOGO UP

Oleh
Nama Mahasiswa

Preseptor RSUD :
Preseptor Institusi :

PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
T.A 2025/2026

TARGET KOMPETENSI/ KETERAMPILAN DI IGD

NO	NAMA	PENCAPAIAN						
		Target	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Ttd Pembg
1	Memasang infus	5x						
2	Mengambil darah vena pemeriksaan	4x						
3	Merawat luka baru	4x						
4	Merawat luka bakar	1x						
5	Melakukan RJP	1x						
6	Memasang collar neck	1x						
7	Melakukan pembidaian	2x						
8	Mengontrol perdarahan dg balut tekan (pressure dressing)	2x						
9	Melakukan kumbah lambung	2x						
10	Memberikan terapi inhalasi	5x						
11	Menyiapkan pasien tindakan trakeostomi	1x						
12	Menyiapkan pasien dan alat DC shock	1x						
13	Menyiapkan pasien dan alat pemasangan ventilator	1x						
14	Melakukan EKG 12 lead	6x						
15	Menyiapkan pasien dan alat pengambilan corpus alium	1x						

TARGET KOMPETENSI/ KETERAMPILAN DI ICU DAN CVCU

NO	NAMA	PENCAPAIAN						
		TARGET	TGL	TT PEMB	KET	TGL	TT PEMB	KET
A.	MENGERASIKAN ALAT-ALAT							
1	Merekam EKG	5x						
2	Menggunakan syringe pump	5x						
3	Menggunakan infuse pump	5x						
4	Menggunakan bedside monitor	2x						
5	Mengenal DC shock	2x						
6	Mengenal ventilator	2x						
B.	MELAKUKAN TINDAKAN							
1	Memasang infus	5x						
2	Menghitung balance cairan	10x						
3	Mengambil darah arteri untuk BGA	2x						

4	Mempersiapkan trolley emergency	2x						
5	Membantu penghisapan lender klien dgn ventilator	4x						
6	Melakukan terapi titrasi	4x						
7	Melakukan RJP	1x						
8	Memantau WSD	2x						
9	Interpretasi EKG sederhana	4x						
C.	Melakukan ASKEP							
1	Askep klien AMI	1x						
2	Askep klien shock	1x						
3	Askep disritmia	1x						
4	Askep klien gagal napas	1x						
5	Askep klien Stemi/ NStemi	1x						
6	Askep klien Lainnya....	1x						

TARGET KETERAMPILAN DI HEMODIALISA

No	Domain AIPNI/PPNI	Kompetensi Utama	Indikator Pencapaian di Unit Hemodialisa
1	Etika dan Hukum	Menunjukkan perilaku etis dan legal dalam praktik keperawatan	Menjaga privasi dan kerahasiaan data pasien HD sesuai kode etik
2	Praktik Profesional	Bekerja sesuai standar praktik dan kewenangan sebagai mahasiswa profesi	Melaksanakan prosedur sesuai SOP HD dan peran sebagai Ners klinik
3	Asuhan Keperawatan	Melakukan proses keperawatan secara sistematis	- Melakukan pengkajian pasien HD - Menyusun diagnosa keperawatan (mis. risiko ketidakseimbangan cairan) - Menyusun intervensi dan mengevaluasi hasil
4		Mendeteksi dan menangani komplikasi HD secara tepat	Mengobservasi dan melaporkan tanda-tanda hipotensi, kejang, atau nyeri kepala selama HD
5	Manajemen Pelayanan Keperawatan	Mengelola pelayanan keperawatan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas	Mengatur jadwal tindakan keperawatan pre-post HD, memperhatikan waktu dialisis dan koordinasi tim
6	Pengembangan Profesional Berkelanjutan	Mencari informasi terkini terkait HD	Menunjukkan inisiatif membaca jurnal/artikel terbaru tentang teknologi HD atau perawatan AV fistula
7	Komunikasi	Membangun komunikasi terapeutik dengan pasien dan tim	- Menunjukkan empati pada pasien kronis - Mampu menyampaikan hasil observasi kepada perawat dan dokter
8	Pendidikan Kesehatan	Melakukan edukasi kepada pasien/keluarga	Menyampaikan informasi diet rendah natrium/kalium, manajemen cairan, dan kepatuhan jadwal HD
9	Penelitian dan Pengembangan Ilmu Keperawatan	Menggunakan hasil riset dalam praktik klinik	Menerapkan hasil studi kasus/EBN terkait perawatan kulit akses vaskular atau manajemen nyeri

RUBRIK PENILAIAN CBI (*Competency-Based Instruction*)**Unit: Ruang Hemodialisa****Skala Penilaian:**

- 4 = Mandiri tanpa supervisi
- 3 = Mandiri dengan supervisi minimal
- 2 = Melaksanakan dengan bantuan
- 1 = Tidak mampu melakukan

Aspek Kompetensi	Indikator	Skor (1-4)	Komentar Pembimbing
Pengkajian pre-HD	Melakukan pengkajian tanda vital, AV fistula, berat badan, dan keluhan pasien		
Intervensi HD	Menyiapkan peralatan, membantu pemasangan akses, monitoring selama HD		
Penanganan komplikasi	Mengenali dan merespon hipotensi, mual, atau nyeri		
Dokumentasi	Melengkapi catatan intervensi dan evaluasi pasca HD		
Komunikasi	Membangun komunikasi terapeutik dengan pasien dan tim		
Edukasi pasien	Memberikan edukasi diet, cairan, kepatuhan jadwal		
Profesionalisme	Taat prosedur, berpenampilan rapi, menjaga etika		

LEMBAR VALIDASI PEMBIMBING KLINIK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Unit Praktik : Ruang Hemodialisa
Waktu Praktik :

Kompetensi yang Dinilai	Tingkat Pencapaian	Paraf Pembimbing
Melakukan pengkajian pasien HD	✓ / ✗	
Melakukan asuhan keperawatan lengkap	✓ / ✗	
Mampu mengedukasi pasien dan keluarga	✓ / ✗	
Menunjukkan sikap profesional	✓ / ✗	

Komentar & Catatan Pembimbing Klinik:

.....

.....

.....

Nama & TTD Pembimbing Klinik:

.....

FORMAT PENILAIAN KINERJA KLINIK

Kelompok :

Ruangan :

No	Nama & NIM Mahasiswa	Kedisiplinan	Tgg jawab	inisistif	kejujuran	penampilan	Total NILAI	SKOR

Keterangan

1. Range nilai 1-4
2. Skor = total nilai x5

Bangkinang
 Nama dan Paraf Pembimbing Lahan

(.....)

**FORMAT PENILAIAN
LAPORAN PENDAHULUAN, ASKEP & RESUME**

NAMA MAHASISWA :

NIM :

RUANGAN :

HARI/ TANGGAL :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT (%)	NILAI
1	Ketepatan waktu pengumpulan laporan	10	
2	Sistematika penulisan laporan	10	
3	Kerapian laporan	5	
4	Uraian kasus: a. Definisi, etiologi b. Tanda dan gejala, klasifikasi c. Patofisiologi d. Tindakan umum yang dilakukan e. Pemeriksaan penunjang	30	
5	Rencana perawatan: a. Masalah keperawatan dan data penunjang b. Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul c. Tujuan perdiagnosa intervensi rasional	30	
6	Kedalaman pembahasan materi	10	
7	Daftar pustaka	5	
TOTAL		100	

Bangkinang,

Nama dan Paraf Pembimbing lahan

(.....)

PENILAIAN SEMINAR/ PRESENTASI (KELOMPOK/ INDIVIDU)

Nama : _____

NIM : _____

Ruang : _____

Judul ASKEP :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR				NILAI X BOBOT
			1	2	3	4	
1	Penyaji mempersiapkan presentasi dg baik	10					
2	Tujuan presentasi dikemukakan (didefinisikan dengan jelas)	10					
3	Penyaji menjelaskan kerangka konsep/ informasi yang telah disampaikan sebelum menyajikan konsep yang baru	15					
4	Penyaji mendorong untuk diskusi dg baik	10					
5	Pembagian waktu diatur dengan baik	10					
6	Memakai media dan metode presentasi digunakan dengan tepat	10					
7	Isu masalah selama presentasi dianalisa secara tepat	10					
8	Isu masalah selama presentasi dianalisa secara tepat	15					
9	Menghargai pendapat orang lain dan mampu mengontrol emosi	10					
	JUMLAH	100					

Bangkinang ,.....

Nama dan Paraf Penguji,

Nilai X Bobot 100

Nilai -----

:

NILAI AKHIR =

(.....)

**FORMAT PENILAIAN
UJIAN PRAKTIK AKHIR STASE (50%)**

Nama :
NIM :
Ruang :
Judul ASKEP :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
A	PERSIAPAN (25%)		
1	Memberikan informasi pada klien	5	
2	Melakukan pengkajian secara tepat, mengarah pada masalah pasien dan tindakan yang dilakukan	5	
3	Menyiapkan alat sesuai kebutuhan dengan tepat	5	
4	Memperhatikan prinsip steril dalam menyiapkan alat	5	
5	Kemampuan modifikasi alat	5	
B	PELAKSANAAN (50%)		
1	Menjaga privasi	5	
2	Tepat mengatur posisi	5	
3	Menjaga prinsip kesterilan selama tindakan	10	
4	Memperhatikan prinsip aman dan nyaman selama tindakan	5	
5	Tindakan tepat dan sistematis	15	
6	Tanggap terhadap respon pasien	5	
7	Merapikan	5	
C	EVALUASI (25%)		
1	Melakukan evaluasi terhadap respon pasien	10	
2	Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien	15	
	TOTAL	100	

Bangkinang ,.....
Nama dan Ttd Penguji,

(.....)

FORMAT PENILAIAN RESPONSI (50%)

Nama :

NIM :

Judul ASKEP :

Ruang :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
1	Pemahaman terhadap konsep dasar penyakit	10	
2	Pemahaman tentang prinsip penatalaksanaan kegawat daruratan sesuai kasus klien	20	
3	Pemahaman tentang prosedur tindakan kedaruratan yang dilakukan	20	
4	Kemampuan menjawab pertanyaan	20	
5	Kemampuan berargumentasi	20	
6	Sikap santun dan percaya diri	10	
	TOTAL	100	

Bangkinang,.....

Nama dan Paraf Pembimbing

(.....)

LAPORAN KEGIATAN SEHARI-HARI
(Activity Daily Living/ADL)

Ruangan : Lahan Praktik : Tanggal :

Waktu Kegiatan	Kegiatan	Tanda Tangan Perawat Ruang

N.B *Lengkapi kegiatan ADL dengan jelas terkait Nama pasien, tindakan apa diberikan.

*Validasi ADL kepada perawat ruangan dengan menambahkan tanda tangan di kolom yang tersedia